

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön ko.

Sairaanhoitaja

2015

Riina Lindholm & Jyri Salminen

RAVITSEMUKSEN VAIKUTUS 12-18-VUOTIAIDEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riina Lindholm & Jyri Salminen

RAVITSEMUKSEN VAIKUTUS 12-18-VUOTIAIDEN MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISYSSÄ JA HOIDOSSA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tutkittujen ravintoaineiden vaikutusta masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa 12-18-vuotiailla nuorilla. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Nuoret tekevät 12-18 vuoden iässä jo itsenäisiä päätöksiä muun muassa ravitsemusasioissa. Vanhemmilla on vielä vaikutusta, mutta nuoret ottavat yhä enemmän etäisyyttä vanhempiinsa. Monissa asioissa ystävät ja kaverit ovat aikuisia tärkeämmässä roolissa. Näin ollen tämän ikäiset nuoret ovat vaikutuksille alttiita, niin hyvässä kuin pahassa. Kavereiden hyväksyntä on nuorelle tärkeää ja tämän vuoksi kynnys kokeilla erilaisia päihteitä saattaa olla alentunut. Runsas päihteiden käyttö on sidoksissa mielenterveysongelmiin, joten asiaan pitäisi pystyä puuttumaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Toisaalta päihteiden käyttö johtaa usein myös huonoon ravitsemustilaan. Huono ravitsemustila taas altistaa tiettyssä määrin mielenterveysongelmille.

Masennuksen syntyyn vaikuttavat niin biologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin tekijät. Tämän vuoksi sairauden etiologia on hyvin monimutkainen. Suomessa masennuksen esiintyvyys oli vuonna 2005 julkaistun tutkimuksen mukaan naisilla 8% ja miehillä 5%. Nuorilla masennustilat eri asteisina ovat yksi yleisimmistä terveysongelmista. Sosioekonomisesti alemmissa yhteiskuntaluokissa nuorten masennus näyttäisi olevan yleistymässä.

Ravitsemuksen ja eri ravintoaineiden vaikutus masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on aihe, jota on toistaiseksi tutkittu melko vähän. Tällä hetkellä eniten tutkimustietoa eri ravintoaineista löytyy folaatin, B₁₂-vitamiinin, D-vitamiinin ja omegasavahappojen osalta. Näillä ravintoaineilla on todettu olevan vaikutusta masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Joltain osin tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja lisää tutkimusta tarvitaan, jotta ymmärrämme eri ravintoaineiden vaikutukset kehossamme.

ASIASANAT:

masennus, ravitsemus, nuoret, ennaltaehkäisy

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse (AMK)

December 2015 | 41

Instructor Camilla Laaksonen

Riina Lindholm & Jyri Salminen

IMPACT OF NUTRITION IN PREVENTION AND TREATMENT OF DEPRESSION AMONG ADOLESCENTS AGED 12-18 YEARS

The purpose of this thesis is to examine the impact of nutrients in the prevention and treatment of depression among adolescents aged 12-18 years. This thesis was conducted as a literature review.

In the age of 12-18, adolescents already make independent decisions about nutrition, among other things. Parents still have an influence, but at the age of 12-18 adolescents start to distance themselves more and more from their parents. In many situations, friends are more important than adults. Therefore, at this age adolescents are very sensitive to different influences, both good and bad. Approval from peers is important to adolescents, which is why it may be easier for adolescents to get involved with various intoxicants. Generous consumption of intoxicants is linked with various mental health problems. That is why the consumption of intoxicants should be stopped as early as possible. In addition, the consumption of intoxicants often leads to a poor stage of nutrition, which in turn may expose one to mental health problems.

Depression is caused by biological, psychological and social factors. For this reason, the etiology of depression is very complicated. According to a study made in 2005, the prevalence of depression in Finland was 8% among women and 5% among men. Depression, in its different stages, is one of the most common health problems among adolescents. It appears to be increasingly common among adolescents from socioeconomically lower classes.

Thus far, relatively few studies have been made about the effects of nutrition in the prevention and treatment of depression. At the moment, most of the research focuses on different nutrients such as folate, vitamin B₁₂, vitamin D and omega fatty acids. These nutrients are known to have an effect in the prevention and treatment of depression. The findings are ambivalent in some aspects, and more research is needed to understand the exact effects different nutrients have on our bodies.

KEYWORDS:

Depression, nutrition, adolescents, prevention

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORI	8
2.1 Nuoren henkinen kehitys	8
2.2 Nuoren kehitys ja mielenterveys	9
3 MASENNUS	11
3.1 Masennus sairautena ja masennuksen diagnosointi	11
3.2 Masennuksen yleisyys ja yhteiskunnallinen vaikutus	12
3.3 Nuori ja masennus	13
4 RIIPPUVUUDET, PÄIHTEET JA PIRISTEET	15
4.1 Tupakka	15
4.2 Alkoholi ja nuoret	16
4.3 Huumeet ja nuoret	18
4.4 Energiajuomat	20
4.5 Kahvi ja tee	21
5 RAVITSEMUSSUOSITUKSET	22
6 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
7 MENETELMÄ	25
8 TULOKSET	26
8.1 Masennuspotilaan ravitsemus	26
8.2 Proteiinin ja hiilihydraattien merkitys	27
8.3 Folaatti	28
8.4 B ₁₂ –vitamiini	29
8.5 D-vitamiini	30
8.6 Omega-rasvahapot	31
9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	33
10 POHDINTA	34

11 JOHTOPÄÄTÖKSET	38
11.1 Millaisia vaikutuksia ravitsemuksella on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?	38
11.2 Millä tavalla ravitsemusta voidaan hyödyntää masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?	38
11.3 Millaisia vaikutuksia eri ravintoaineilla on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?	38
LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

“Omena päivässä pitää psykiatrin loitolla?” (Ruusunen 2013)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tutkittujen ravintoaineiden vaikutusta masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa 12-18-vuotiailla nuorilla.

Opinnäytetyömme aiheena on ravitsemuksen vaikutus 12-18-vuotiaiden nuorten mielenterveyteen. Aihetta laajasti eri viitekehyksistä tarkasteltuamme päädyimme rajaamaan aiheen koskemaan masennusta sairautena ja masennuksen ehkäisyä ja hoitoa ravitsemuksen avulla. Alkuperäinen aihe oli ravitsemuksen vaikutus mielenterveyteen nuorilla, josta jalostimme aihetta edelleen ravitsemuksen vaikutuksesta nimenomaan masennukseen.

Työmme ikähaarukan, 12-18-vuotiaat, valitsimme sen perusteella, että tämän ikäiset nuoret tekevät jo itsenäisiä valintoja ravitsemuksen suhteen päivittäin. Ajatuksenamme oli, että tätä nuoremmat eivät vielä itse vaikuta ruokavalioonsa, vaan ovat ravitsemuksen suhteen enemmän riippuvaisia vanhemmista ja heidän päivittäisistä valinnoistaan.

Masennuspotilailla on todettu olevan valtaväestöä lyhyempi elinikä. Tämän vuoksi masennuksen ennaltaehkäisy on näkökulmana tärkeä. Englantilaisessa kolmen vuoden rekisteritutkimuksessa todettiin masennustilan sairastaneilla miehillä 11 vuotta ja naisilla 7 vuotta lyhyempi elinikä verrattuna valtaväestöön. (Chang ym. 2011.)

Ravitsemuksen ja etenkin erilaisten ruokavalioiden ja ravintoaineiden vaikutusta masennuksen ennaltaehkäisyssä on tutkittu melko laajasti. Englantilaistutkimuksessa havaittiin, että runsaasti hedelmiä, kasviksia ja kalaa sisältävä ruokavalio ehkäisi masennusoireiden syntymistä. Ruokavalio, joka sisälsi prosessoitua lihaa, makeita jälkiruokia, rasvaisia maitotuotteita ja pitkälle prosessoitua viljaa, altisti herkemmin masennusoireille. (Low Dog. 2010; Harbottle. 2011, 1.)

Ravitsemussuosituksissa (2014) kerrotaan suomalaisten ravitsemuksen keskeinen ongelma, joka on rasvojen ja hilihydraatien huono laatu, sekä yksit-

täisten ravintoaineiden puutteellinen saanti. Huonot ruokailutottumukset saattavat altistaa masennukselle ja masennus itsessään altistaa huonoille ruokailutottumuksille. (Ruusunen 2013.)

Ravintoaineista eniten näyttöä masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä on B₁₂-vitamiinin ja folaatin osalta. Omegasavahappojen ja D-vitamiinin pitoisuuksilla voi myös olla vaikutusta masennuksen hoidossa, mutta näiden osalta tarvitaan vielä lisätutkimuksia. (Seppälä ym. 2014.)

2 NUORI

Nuoruusiällä tarkoitetaan psyykkistä kehitysvaihetta, ikävuosia 12-22, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Murrosikä kestää noin 2-5 vuotta ja se on fysiologista sekä biologista kehitystä. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Sinkkosen (2010,15) mukaan nuoruus on hetkessä elämistä. Nuoren elämä on hektistä ja kaikessa ollaan täysillä mukana. Myös paineita ja odotuksia lasta-
taan nuoren harteille, niin koulun, vanhempien kuin ystävienkin puolesta. Oma minäkuva, sekä kehossa tapahtuvat muutokset askarruttavat nuoren mieltä.

2.1 Nuoren henkinen kehitys

Murrosiän aikana lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Hormonitoiminnan muutos ja fyysinen kasvu murrosiän aikaan muuttaa psyykkistä tasapainoa ja sen vuoksi nuoruusikä on sopeutumista näihin sisäisiin sekä ulkoisiin muutoksiin. Fyysisen kasvun psykologiset seuraukset vaativat minäkuvan päivittämistä. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Murrosiässä nuori usein taantuu hetkellisesti takaisin lapsuuteen. Taantumien myötä lapsuudenaikaiset haaveet ja toiveet, onnistumiset ja epäonnistumiset, ja lapsuuden traumat tulevat uudelleen työstettäviksi (Aalberg & Siimes 2007, 67). Jos nuoren taustasta löytyy väkivaltakokemuksia tai vakavia varhaisia traumoja, voi nuori alkaa itsekin käyttäytymään väkivaltaisesti. Umpikujasta itsensä löytävä nuori voi kääntää aggression itseään kohtaan ja käyttäytyä itsetuhoisesti. (Sinkkonen 2010, 44.) Useimmat lapsuuden ajan häiriöt voidaan vielä korjata nuoruusiässä, kun nuori pystyy kohtaamaan ne henkisiltä ominaisuuksiltaan vahvempana (Aalberg & Siimes 2007, 67).

Nuoruuteen kuuluu erilaisia kehityksellisiä tehtäviä, kuten irtautuminen lapsuuden vanhemmista ja vanhempien uudelleen löytäminen uudella tasolla. Lisäksi murrosiän vuoksi muuttuva ruuminkuva ja orastava seksuaalisuus on uudelleen jäsennettävä. (Aalberg & Siimes 2007, 69.) Nuoret ottavat pesäeroa vanhem-

piinsa ja alkavat rakentaa omaa identiteettiään jokainen omalla tavallaan ja omaan aikaansa. Pesäeron ottaminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta nuori kasvaisi aikuiseksi. Nuoren temperamentti, elämäkokemukset sekä suhteet perheenjäseniin vaikuttavat siihen, kuinka vahvasti nuori kapinoi, kuohuu tai riitelee vanhempiensa kanssa. (MLL 2009.)

Nuori turvautuu tehtävien suorittamiseksi ikätovereiden apuun. Ystävillä onkin keskeinen merkitys nuoren persoonallisuuden ja minäkuvan kehityksessä. (Aalberg & Siimes 2007, 69-70.) Nuoret ovat riippuvaisia ystävien hyväksynnästä ja mielipiteistä. Varhaisnuoren voi tämän vuoksi olla vaikeaa kieltäytyä esimerkiksi päihteiden käytöstä. Tässä kehitysvaiheessa keskushermoston kontrolli ei ole vielä kehittynyt ja nuori hakee epätoivoisesti kaveripiiriin hyväksyntää. (Sinkkonen 2010, 43-44.) Ystävyys-suhteissa opitaan antamaan, saamaan ja ottamaan toinen huomioon. Riidat voivat olla uhka ystävyys-suhteelle, mutta ne ovat myös kehitystehtäviä, joissa opetellaan selvittämään erimielisyydet. (MLL 2009.)

Nuorelle on tärkeää olla jotain muuta, kuin mitä vanhemmat häneltä odottavat tai toivovat. On löydettävä jotain omaa, vanhat mallit eivät enää kelpaa. Nuoren itsenäistymistä voidaan tukea antamalla hänen itse päättää asioista joihin hän kehitystasoonsa nähden on valmis. Nuoruusiän eri tapahtumaketjut muuttavat persoonallisuutta. Lopulliseen tulokseen vaikuttavat aikaisemmat kehitysvaiheet, yksilöllinen kasvun ja kehityksen voima sekä ympäristön ja nuoren vuorovaikutus. (Aalberg & Siimes 2007, 67; MLL 2009.)

Murrosiän alku ja myöhäisnuoruus ovat erityisen haavoittuvuuden aikaa erilaisien psykiatristen sairauksien kannalta. Tytöillä yleisimpiä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä syömishäiriöt, pojilla taas tarkkaavaisuuden häiriöt, käyttöhäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö. (Sinkkonen 2010, 44.)

2.2 Nuoren kehitys ja mielenterveys

Nuoren kehityksen kannalta olennaisessa osassa on koulu ja koulutyö. Nuorelle koulu on heti perheen ja kodin jälkeen tärkein kasvuympäristö. Koulussa nuori kehittää sosiaalisia taitojaan, jotka ovat kehityksen kannalta edelleen erittäin

tärkeitä, vaikka nuorten elämä pyöriikin paljon sosiaalisen median parissa. Koulussa nuori saa myös elämän vaikeissa hetkissä tukea vertaisiltaan, jotka monesti ovat ensisijaisia keskustelukumppaneita ennen omia vanhempia tai muita aikuisia. Yhteiskunnallisesti ajateltuna nuorten koulutyöhön panostaminen on siis ensiarvoisen tärkeää, jos halutaan tukea nuorten tasapainoista kasvua ja kehitystä. (Hietala ym. 2010, 10-15)

Nuoren kasvussa tapahtuvat fyysiset muutokset ovat edellytyksenä sille, että nuori voi kehittyä psyykkisesti ja psykososiaalisesti normaalisti. Keho ja mieli ovat vahvasti sidoksissa tietyissä kehityksen vaiheissa. Tietyt aivojen alueet kehittyvät ja kasvavat nuoruusiässä aina 25. ikävuoteen asti. Nuori kehittyy aikuiseen suuntaan ja erityisesti aivojen alueet, joita tarvitaan suunnitelmallisuuden ja pitkäjännitteisyyteen kasvavat. (Heiskanen ym. 2011, 8-10.)

3 MASENNUS

Masennus kuuluu tautiluokituksessa mielialahäiriöihin, joihin kuuluu masennuksen lisäksi kaksisuuntainen mielialahäiriö. Mielialahäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja ne luokitellaan tyypillisesti eriasteisiksi oireiden vakavuuden mukaan. Oleellista on, että diagnosoituina ne ovat arkipäivän elämää häiritseviä ja toimintakykyä alentavia oireyhtymiä. (Kuhanen ym. 2010, 178.)

3.1 Masennus sairautena ja masennuksen diagnosointi

Masennus on mielialahäiriö, joka jaotellaan vakavuusasteen mukaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen, sekä psykoottiseen masennukseen. Jokainen ihminen saattaa elämänsä aikana kokea hetkellisesti masentunutta ja alakuloista mielialaa, esimerkiksi läheisen ihmisen menetyksen takia. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti tarkoita sitä, että kyseinen henkilö olisi masentunut. Se, että tunnemme joskus itsemme masentuneeksi, on täysin luonnollista, sillä se on yksi perustunteistamme. (Kuhanen ym. 2010, 178-179.)

Masennuksen etiologia on hyvin monimutkainen, koska sen syntyyn ei ole olemassa vain yhtä syytä. Masennukseen vaikuttavat niin biologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin syyt. Kun ihmiselle tapahtuu elämässä sarja vastoinkäymisiä, saattaa suuri tunnekuorma käsittelemättömänä johtaa masennukseen. Liian pitkään stressin alaisena eläminen saattaa kuormittaa aivoja siten, että muun muassa ongelmanratkaisukykyä säätelevien aivojen alueiden toimintakyky heikkenee. Tämä vaikuttaa pitkään jatkuessaan masennuksen syntyyn. (Heiskanen ym. 2011, 8-10.)

Masennuksen ja masennuksen oireiden määrittäminen ja diagnosointi on ollut kautta aikojen haastavaa, koska jokainen ihminen kokee masennuksen oireita jossain kohtaa elämäänsä. Lisäksi jokaisen ihmisen kokemus oireista on yksilöllinen ja ainutlaatuinen. (Ruusunen 2013, 4.) Oleellista diagnostiikan kannalta onkin muun muassa oireiden kesto. Masennuksen oireita ovat mielialan lasku, keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus, aloitekyvyttömyys, unihäiriöt, riittämättö-

myyden tunne, itsesyytökset ja vakavimmillaan itsetuhoiset ajatukset. Jotta voidaan puhua masennuksesta oireyhtymänä, tulee oireiden olla kestänyt vähintään kaksi viikkoa ja ne haittaavat merkittävästi potilaan toimintakykyä. Masennusta esiintyy myös somaattisten sairauksien yhteydessä. Diagnostiikassa on tärkeää ottaa huomioon, että masennuksen oireet voivat johtua suoraan jostakin somaattisesta syystä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi foolihapon ja B₁₂-vitamiin puutos, sydän- tai aivoinfarkti, pahanlaatuinen kasvain tai neurologinen sairaus. (Depressio: Käypä Hoito-suositus, 2014.) Oman haasteensa masennukseen diagnosointiin tuokin juuri sen moniulotteisuus ja oireiden monimuotoisuus. Tämän vuoksi onkin tärkeää pystyä tunnistamaan ja erittelemään nimenomaan masennuksen yksittäiset oireet, jotta hoito pystytään suuntaamaan oikein. (Kuhanen ym. 2010, 201-202.)

3.2 Masennuksen yleisyys ja yhteiskunnallinen vaikutus

Suomessa masennuksen esiintyvyys on verrattavissa muihin länsimaihin. Suomessa masennuksen esiintyvyys on vuonna 2005 julkaistun tutkimuksen mukaan naisilla 8% ja miehillä 5%. Tutkimusten mukaan aikuisikään mennessä noin 15% väestöstä olisi sairastanut toimintakykyä haittaavan masennusjakson. Masennus on luonteeltaan uusiutuva sairaus, jossa relapsit ovat hyvin yleisiä. Potilaat, joilla on ollut yksi masennusjakso, tulevat 50%:n todennäköisyydellä sairastamaan elämänsä aikana ainakin yhden uuden masennusjakson. Juuri tästä sairauden uusiutuvasta luonteesta johtuen masennus on hyvin raskaasti yhteiskuntaa kuormittava. (Ruusunen 2013, 3; Heiskanen ym. 2011, 15.)

Vaikka masennus on viimeisten reilun kahdenkymmenen vuoden aikana yleistynyt, niin nouseva trendi näyttäisi kuitenkin olevan tasoittumassa. Siltikin vuoden 2010 lopussa sairaseläkkeellä oli masennuksen takia 38.000 henkilöä. Tuoreimpien tutkimusten mukaan masennus olisi Suomessa jonkin verran yleistynyt. (Heiskanen 2015, 6.)

Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia tarkasteltaessa nuorten masennuksen yleistymistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuorten masennus ei olisi lisääntynyt

viimeisten vuosikymmenten aikana. Kuitenkin tilanne saattaa olla toinen jos tarkastellaan vain osaa väestöstä. Sosioekonomisesti alemmissa yhteiskuntaluokissa masennus nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Psykiatriseen hoitoon hakeutuvista nuorista noin 50% sairastaa masennusta. Mahdollisesti tulevaisuudessa vaikutus on yhteiskunnallisesti hyvin suuri, sillä nämä nuoret ovat vaarassa syrjäytyä työelämästä jo hyvin varhaisessa vaiheessa. (Heiskanen ym. 2011, 357; Sourander ym. 2012.)

3.3 Nuori ja masennus

Masennustilat eriasteisina ovat yksi yleisimmistä terveysongelmista 12-22-vuotiailla nuorilla. Nuorista noin 5% sairastaa yhden vuoden tarkasteluvälillä arkielämän toimintakykyä haittaavan masennusjakson. Masennusoireet vaihtelevat ikäkausien mukaan. Nuoret kehittyvät eriaikaisesti ja tämän vuoksi oireet saattavat mennä myös päällekkäin ja sekaisin eri ikäkausissa. Tässä käsittelemme oireita, jotka kohdistuvat käsiteltävään ikäryhmään, eli 12-18-vuotiaisiin. Tämä ikäryhmä jaetaan lisäksi kirjallisuudessa kahteen eri ryhmään: varhaisnuoruus joka käsittää 12-14-vuotiaat nuoret ja keskinuoruus, johon kuuluvat 14-18-vuotiaat. (Heiskanen ym. 2011, 357.)

Varhaisnuoruudessa masennuksen oireet näyttäytyvät tyypillisesti häiriökäyttäytymisenä ja levottomuutena. Myös erilaiset ruumiilliset vaivat ovat tässä iässä hyvin tyypillisiä. Oireet näkyvät muun muassa vaikeutena koulutyössä, selittämättöminä fyysisinä vaivoina, aggressiivisuutena, vetäytymisenä sekä ilottomuutena ja itkuisuutena. Lisäksi tämän ikäryhmän oireita kuvastavat voimakkaat riidat samanikäisten nuorten ja aikuisten kanssa. (Heiskanen ym. 2011, 362-363.)

Keskinuoruudessa oireet kääntyvät enemmän sisäänpäin, joskin samankaltaisia oireita kuin varhaisnuoruudessa esiintyy myös tässä ikäryhmässä. Oireet alkavat muistuttaa yhä enemmän aikuisten masennuksen oireita. Myös päihteiden käyttö astuu monesti kuvaan tultaessa keskinuoruuteen. Tyypillisiä oireita keskinuoruuden masennuksessa ovat synkät ja pessimistiset ajatukset, sekä voi-

makkaat arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet. Itsetuhoiset ajatukset ja teot ovat myös kuvaavia masennuksen vakavammissa muodoissa. (Heiskanen ym. 2011, 362-363.)

Nuorten mielenterveysongelmille on tyypillistä se, että samaan aikaan esiintyy useampi päällekkäinen ongelma. Haitalliset elämäntavat ovat tyypillisiä mielenterveysongelmista kärsiville nuorille. Päihteiden käyttö, tupakointi sekä huonot ruokailutottumukset ovat usein sidoksissa nuorten mielenterveysongelmiin. (Laukkanen ym. 2002.)

Läheiset ihmissuhteet luovat perustan ihmisen kyvylle käsitellä vaikeita asioita. Ihmissuhteet toimivat ikään kuin puskureina silloin kun vastoinkäymiset ja kriisit kohtaavat elämässä. Turvalliset suhteet aikuisiin nuoren elämässä ovat tästä syystä todella tärkeitä. (Heiskanen ym. 2011. 9-10) Nuorten masennuksen ennaltaehkäisyssä oleellinen käsite onkin tukiverkosto. Nuori turvautuu usein psyykkisissä ongelmissaan ja huolissaan ikätovereidensa puoleen. Näin ollen vanhemmat eivät välttämättä tiedä lainkaan nuoren masennusoireilusta. (Marttunen ym. 2013, 50-56.)

4 RIIPPUVUUDET, PÄIHTEET JA PIRISTEET

Erilaisten päihteiden käyttö on tutkitusti yhteydessä erinäisiin mielen-terveysongelmiin. Toisaalta myös erinäiset mielenterveysongelmat saattavat johtaa päihteiden väärinkäyttöön. Mielenterveysongelmat liitettynä päihteiden käyttöön usein nopeuttavat hoitoon hakeutumista, mutta toisaalta vaikeuttavat hoitoa. Ongelmat mielenterveydessä ja samanaikainen päihteiden väärinkäyttö on nuorilla yleistä. (Fröjd, ym. 2009.)

Päihteitä nautitaan niistä aiheutuvan hyvänolon vuoksi. Nuorella riippuvuus kehittyy nopeasti, ja alkoholi ja tupakka ovatkin nuorten keskuudessa eniten käytettyjä päihteitä. Riippuvuus vaikeuttaa elämää ja koukkuun jäänyt nuori tarvitsee aina vain enemmän sitä, mistä on riippuvainen. (Nuorten Mielenterveystalo.) Myös riski jäädä koukkuun erilaisiin peleihin ja huumeisiin on kohonnut (Sinkkonen 2010, 41).

Alkoholinkäyttö on nykyään entistä yleisempää ja se on yhteydessä masennukseen, sekä itsemurhiin ja niiden yrityksiin. Humalassa estot häviävät ja kynnyks väkivallan tekoihin madaltuu. (Sinkkonen 2010, 41.) Aivojen kehitys on nuoruusiässä voimakasta ja päihteet ovat keskushermostolle myrkyä. Kyky ihmissuhteisiin, tiedon vastaanottoon, sekä impulssien hallintakyky kehittyvät nuoruusiässä. Päihteiden väärinkäyttö vaurioittaa näitä kaikkia osa-alueita. Lisäksi se lisää poissaoloja, ongelmia koulussa ja vaikuttaa myös toisen asteen koulutuksen keskeyttämisprosentteihin. (Fröjd, ym. 2009.)

4.1 Tupakka

Aivan ensimmäinen päihdekokeilu on usein tupakka (Nuorten mielenterveystalo). Varhainen tupakoinnin, huumeiden ja alkoholin käytön aloittaminen enteilee riskikäyttäytymistä myöhemmin nuoruudessa. Riskikäyttäytymisen kehittymi-

seen vaikuttavat myös nuoren sosiaalinen ympäristö ja mahdolliset mielenterveysongelmat. (Aalberg & Siimes 2007, 271.)

Tupakka on suurin yksittäinen sairauksien aiheuttaja Suomessa. Vuosittain noin 5000 suomalaista kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. Vuonna 2015 12-vuotiaista tytöistä 3% ja pojista 6% kertoi kokeilleensa tupakkaa. 18-vuotiaista tytöistä jo 62% ja pojista 58% kertoi polttaneensa tupakkaa. (Nuorten terveystapatutkimus 2015.) Suurin osa suomalaisista nuorista on kuitenkin säännöllisesti tupakoimatta. Tupakoinnin yleisyys nuorten keskuudessa on laskenut molemmilla sukupuolilla 2000-luvun taitteen jälkeen. Ensimmäiset kokeilut ovat myös siirtyneet myöhemmälle iälle, mutta tyypillisesti kokeilu tapahtuu 13-16-vuotiaana. Koska tupakkatuotteiden myynti on kielletty alle 18-vuotiailta, tupakkaa saadaan yleensä kavereilta. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015; THL 2014.)

Tupakointi vahingoittaa nuoren kehittyvää elimistöä ja saattaa aiheuttaa riippuvuuden jopa jo muutamassa viikossa. Vieroitusoireita tupakasta ovat ärtyneisyys, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet ja unihäiriöt. (THL 2014.)

Tupakoivien keskuudessa on enemmän masentuneita kuin tupakoimattomien keskuudessa. Masennus ja skitsofrenia ovat vahvasti yhteydessä tupakan polttoon. Päivittäin tupakoivilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa todennäköisemmin masennusta edeltävän vuoden aikana kuin mitä tupakoimattomilla. (Tupakka-riippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito-suositus, 2012.)

4.2 Alkoholi ja nuoret

Alkoholia ja humalatilaa kokeillaan usein ensimmäisen kerran yläasteella. Humalasta haetaan helpotusta arkeen ja ahdistukseen. Mieliala kohoaa ja mieli, sekä keho rentoutuvat ja estot häviävät. Olo on rohkea. (Nuorten mielenterveys-talo.)

Kehittymässä olevalle nuorelle riippuvuus esimerkiksi juuri alkoholiin syntyy nopeammin ja helpommin verrattuna aikuiseen. Jos nuoren aivot oppivat jo varhaisessa vaiheessa saamaan tyydytystä humalatilasta, aivoissa sijaitsevan mielihyvakeskuksen toiminta ja kehitys häiriintyvät. Aivoissa päihdekokemukset kulkevat mukana koko elämän ja voivat vaikuttaa riippuvuuden syntyyn vielä myöhemminkin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.) Nuori hakee alkoholista positiivisia vaikutuksia, kuten stressin, ahdistuksen ja masennuksen lievittämistä, rauhoittavaa tai toisaalta piristävää vaikutusta. Alkoholin käytön vakiintuessa kyky käsitellä myönteisiä tai kielteisiä asioita ilman alkoholin vaikutusta vaikeutuu. (Fröjd ym. 2009.)

Alkoholi sekoittaa myös hormonitoimintaa. Pojilla testosteronin määrä veressä pienenee ja tytöillä vastaavasti sen määrä nousee. Tytöillä kuukautiset saattavat tästä syystä jäädä jopa kokonaan pois. Alkoholin käytöllä on yhteys myös oppimiskykyyn. Säännöllisesti käytettynä se voi aiheuttaa ongelmia muistissa ja keskittymiskyvyssä. Mitä nuorempana alkoholiin on tutustunut, sitä varmemmin on todennäköisyys, että jossain vaiheessa ajautuu myös muiden päihteiden seuraan. Käytön yhä pitkittyessä positiiviset kokemukset laimenevat ja samojen, ennen mielihyvää tuottaneiden kokemusten saaminen vaatii aina vain enemmän alkoholia. Toleranssin kehittyminen on aina huolestuttava merkki alkoholin liikkakäytöstä. (Fröjd ym. 2009; MLL.)

Täysin raittiiden nuorten määrä on lisääntynyt 2000-luvun jälkeen ja jatkanut edelleen kasvuaan vuoden 2013 jälkeen. Joka viikko alkoholia käyttävien tyttöjen ja poikien määrä on vähentynyt vuodesta 2009 kaikissa ikäryhmissä. Humalahakuisen juomisen määrä on edelleen laskenut poikien keskuudessa, mutta tyttöjen keskuudessa pysynyt suhteellisen samana. Vuonna 2015 97% 12-vuotiaista pojista ja 99% tytöistä kertoi ettei käytä alkoholia lainkaan. Täysi-ikäisyyteen tultaessa enää 15% pojista ja 11% tytöistä olivat täysin raittiita. (Nuorten terveystapatutkimus 2015.)

Nuoren juominen voi saada aikaan jo muutamassa kuukaudessa samat terveyshaitat, kuten maksa- ja aivovaurioita, kuin mitä aikuisilla kehittyy vuosien al-

koholin käytön seurauksena. Jopa neljällä kymmenestä nuoresta on alkoholin väärinkäyttöä aikuisiällä, jos juomisen on aloittanut alle 14-vuotiaana. (MLL.)

Alkoholin liiallinen nautiminen ja liikakäyttö voivat myös aiheuttaa syrjäytymistä. Erinäiset väkivallan teot sekä itsemurhat tehdään useammin humalassa, kuin selvinpäin. Riskikäytöksi luokitellaan viikottainen käyttö, sekä kerralla sammumiseen johtava alkoholin määrä. Erilaiset tapaturmat, väkivallan mahdollisuus, alkoholimyrkytys ja sammumisen riski ovat läsnä jokaisella juomiskerralla. Alkoholimyrkytyksen ja sammumisen lopputulemana voi pahimmassa tapauksessa olla kuolema. (Fröjd ym. 2009; MLL.)

4.3 Huumeet ja nuoret

Monesti ensimmäinen kosketus huumeisiin tulee jonkun tuttavan tai kaverin kautta, joka tarjoaa huumeita. Ensimmäinen kerta on usein myös ilmainen. Seuraavtkaan kokeilut eivät välttämättä vielä ole rahallisesti arvokkaita, mutta toleranssi kasvaa todella nopeasti ja säännöllisesti käytettynä huumeisiin alkaa kulua paljon rahaa. (MLL.)

Nuoren syitä käyttää huumeita on monia. Esimerkiksi selviytymiskeinona ja pakona arkielämän haasteista, saadakseen hetkellistä mielihyvää tai välttääkseen jatkuvaa psyykkistä kärsimystä. Kolmasosa nuorista käyttää huumeita matkiakseen kavereita ja joka viides hyvän olon saavuttamiseksi. (Aalberg & Siimes 2007, 270.)

Nuorten keskuudessa yleisimmin käytetty huume on kannabis. Kannabista käytetään polttamalla, ruuan tai juoman joukossa ja höyryttämällä. Asenteet kannabista kohtaan ovat vuosien varrella lieventyneet ja käyttö yleistynyt. Kannabis on kuitenkin edelleen vaarallinen huumausaine, jonka käyttö on laitonta. Pitkittynyt kannabiksen käyttö aiheuttaa muistiongelmia, keskittymiskyvyn puutetta, muutoksia hormonitoiminnassa ja lisää riskiä sairastua masennukseen tai ahdistukseen. (MLL.) Vaikka vain pieni osa siirtyy kannabiksen käytöstä niin

sanottujen kovien huumeiden pariin, riski on aina olemassa (Fjörd ym. 2009).

Kannabiksen lisäksi yleisiä Suomessa käyttäjiä huumeita ovat amfetamiini, kokaiini, LSD, ekstaasi, sekä erilaiset opiaatit, kuten morfiini ja heroiini. Näiden lisäksi esimerkiksi bentsodiatsepiinien ja erilaisten unilääkkeiden käyttö on yleistymässä ja usein niiden käyttöön yhdistetään myös alkoholi. Yksi kymmenestä suomalaisnuoresta on kokeillut kannabista, täysi-ikäisistä jo 25%. Suomessa tyypillistä on myös käyttää alkoholia huumeiden rinnalla. Sekakäytössä on suuret riskit, sillä alkoholin ja huumeiden yhteisvaikutus on aina arvaamaton. (Fjörd ym. 2009; Päihdelinkki 2011.)

Huumeiden vaikutukset yksilöön ovat aina arvaamattomia. Vain muutamat jäävät koukuun huumeisiin (Fjörd ym. 2009). Koukuun voi kuitenkin jäädä jo ensimmäisellä kerralla. Toleranssin kasvaessa käytetystä huumeesta ei välttämättä saa enää mielihyvää, mutta ainetta on pakko käyttää, jotta olon saisi edes siedettäväksi. Nuoren koko aika voi mennä huumeen etsimiseen, rahoituksen hankkimiseen, sekä huumeen käyttämiseen. Mahdollisten velkojen maksamiseksi nuori voi myös ajautua itse myymään tai salakuljettamaan huumeita. (MLL.)

Huumeita käyttävän nuoren mielialat ovat usein epävakaita ja vuorokausirytmä on sekaisin. Nuori voi menettää kiinnostuksen huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta sekä syömisestä. (Nuorten mielenterveystalo.) Pitkän käytön jälkeen koko ystäväpiiri saattaa koostua pelkästään käyttäjistä, jolloin huumeipiireistä eroon pääseminen voi olla todella vaikeaa (MLL).

Huumeiden käytön muiden riskien ohella on aina vakava riski saada esimerkiksi likaisten neulojen välityksellä erilaisia vakavia tartuntatauteja. Yli puolella suonensisäisiä huumeita käyttävillä on C-hepatiitti. Huumeiden käyttö voi johtaa vakaviin mielenterveysongelmiin ja huumekuolemien uhri on yhä tavallisemmin nuori käyttäjä. (Fjörd ym. 2009.)

4.4 Energiajuomat

Energiajuomat muistuttavat koostumukseltaan virvoitusjuomia. Näihin sokeroituihin ja värjättyihin juomiin on kuitenkin lisätty joitakin vitamiineja, kivennäisaineita, kofeiinia sekä tauriinia. Tuotteita markkinoidaan niiden piristävällä ja suorituskykyä parantavalla vaikutuksella. (Terveyskirjasto 2013.)

Kofeiini on yleisesti nautittu mieto piriste. Se voi liiallisesti nautittuna aiheuttaa esimerkiksi unihäiriöitä ja levottomuutta. Kofeiini aiheuttaa lievää riippuvuutta ja sen vieroitusoireita ovat esimerkiksi päänsärky. Energiajuomista saadut kofeiinimäärät eivät yleensä ylitä säännöllisen kahvinjuojan saamia kofeiiniannoksia. (Terveyskirjasto 2013.) Kofeiini ei kuitenkaan ole täysin vaaraton piristäjä ja lapsen ja nuoren elimistö reagoi sen vaikutuksiin kovemmin (THL 2014). Eviran mukaan jo pienillä annoksilla kofeiinia on haittavaikutuksia nuorilla, kuten ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä (Evira 2013).

Tauriinin on eläinkokeiden perusteella epäilty vaikuttavan sydämen, sekä keskushermoston toimintaan. Tauriini ei ole ihmiselle välttämätön aminohappo. Tauriinin ja kofeiinin yhteisvaikutuksista ei ole tietoa, mistä johtuen energiajuomiin on suhtauduttu varovaisesti monissa maissa. (Terveyskirjasto 2013.)

Pieninä annoksina ja kohtuullisesti käytettynä energiajuomat eivät aiheuta vakavia haittoja. Alaikäisille energiajuomia ei kuitenkaan tule antaa. Myöskin alkoholin kanssa energiajuomia tulisi välttää, sillä kofeiinin, tauriinin ja alkoholin yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. (Terveyskirjasto 2013.) Energiajuomat voivat toimia porttina humalahakuiseen juomiseen. Energiajuomat ja alkoholi aiheuttavat terveysriskin erityisesti nuorilla. (THL 2014.)

Energiajuomien käytön lopettamisesta voi seurata vieroitusoireita, kuten päänsärkyä, ärtyisyyttä, voimattomuutta, sekä väsymystä. Liiallinen käyttö voi aiheuttaa uniongelmia, sydämen tykytystä, pahoinvointia sekä ripulia. Osa lapsista ja nuorista käyttää energiajuomia päivittäin. Kouluterveyskyselyn (2011) mukaan

yläasteella 25% pojista ja ammattikoulussa jopa kolmannes pojista juo energiajuomia viikoittain. (THL 2014.)

4.5 Kahvi ja tee

Kahvin piristävä vaikutus johtuu kofeiinista, joka vaikuttaa adenosiniin aineenvaihduntaan. Yhdessä kupillisessa kahvia on noin 100mg kofeiinia. Kofeiinin haittavaikutuksia ovat unettomuus, sydämen tykytykset sekä hermostuneisuus. Äkillinen kahvin juonnin lopettaminen voi aiheuttaa parin päivän ajan päänsärkyä. Lapset ja nuoret ovat herkempiä kofeiinin vaikutuksille. (Terveyskirjasto 2013.)

Kerralla nautittu suuri määrä kofeiinia, yli 300mg, voi voimistuttaa erilaisia mielenterveysongelmien oireita, kuten ahdistuneisuutta. Suuret annokset voivat aiheuttaa korkeaa verenpainetta, levottomuutta ja masennuksen oireita myös täysin terveillä ihmisillä. Sellaisilla ihmisillä joilla on ollut oireita aikaisemmin, saattavat suuret kofeiiniannokset pahentaa niitä. Pienemmistä ja tasaisemmista määristä näyttäisi olevan hyötyä esimerkiksi masennuksen hoidossa. (Ruusunen 2013; Harbottle 2011, 2.)

Myös teen juonnilla, erityisesti vihreän teen juonnilla, vaikuttaisi olevan positiivisia vaikutuksia masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Japanilaisen tutkimuksen mukaan niillä, jotka juovat yli viisi kuppia teetä päivässä, on 20% pienempi todennäköisyys sairastua masennukseen. (Ruusunen 2013.)

5 RAVITSEMUSSUOSITUKSET

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on julkaissut uudet ravitsemussuositukset suomalaisille vuonna 2014. Suositukset ovat ruoka,- ja ravitsemuspolitiikkamme perusta ja niillä pyritään vaikuttamaan kansanterveyteen. Uudessa ravitsemussuosituksessa valintoja on tehty myös kestävän kehityksen näkökulmasta. Lisäksi suosituksissa on keskitytty nyt enemmän juuri terveyden edistämiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelulautakunta 2014.)

Suosittelava ruokavalio, sekä ravintoaineiden tarve vaihtelee terveydentilan mukaan (VRN 2014). Opinnäytetyössämme keskitymme enemmän juuri masennus-, ja mielenterveyspotilaan ravitsemussuosituksiin ja ravitsemuksessa esiintyviin puutoksiin. Koulussa tarjottava ruoka on tärkeä osa koulujen kasvatustehtävää. Kouluruokailun on tarkoitus edistää nuoren kasvua ja hyvinvointia, sekä tervettä kehitystä. Ateriat on hyvin suunniteltu ja rytmitetty, jolloin vireystila pysyy hyvänä koko koulupäivän ja niiden avulla vähennetään levottomuutta tunneilla. (VRN 2014.)

Tutkitun tiedon perusteella moni oppilaista syö vain pääruuan, mutta jättää muita osia ateristiasta syömättä. Tästä johtuen epäterveellisten välipalojen syönti on lisääntynyt ja tätä kautta ylipaino nuorten keskuudessa on noussut. (VRN 2008.) Keskeiset ongelmat nuorten ravitsemuksessa on selvitetty Kouluterveyskyselyn avulla. Peruskoululaisten ja lukiolaisten osalta tuloksia on kerätty vuodesta 2000 lähtien ja niiden mukaan noin puolet tytöistä ja pojista jättävät aamiaisen syömättä ja kolmasosa jättää koululounaan syömättä. (THL 2013.)

Ravitsemuksella on erityinen merkitys nuoruudessa, jolloin kudokset kasvavat ja kehittyvät. Kaikissa ikäryhmissä, erityisesti koulutuksen ja tulotason perusteella on ravitsemuksessa merkittäviä eroja. Erot heijastuvat suoraan erilaisten kroonisten tautien sairastavuuteen ja riskitekijöihin. Erilaisilla joukkoruokailuilla, kuten kouluruokailulla näitä eroja voidaan tasoittaa. (VRN 2014.)

Ravitsemussuosituksissa yhteenvetona todetaan, että suomalaisten keskeisenä ravitsemuksellisenä ongelmana ovat rasvojen ja hiilihydraattien huono laatu sekä joidenkin yksittäisten ravintoaineiden, kuten foolihapon, puutteellinen saanti. (VRN 2014.)

Ravitsemussuositusten mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi syödä useasti päivän mittaan. Leipä tulisi vaihtaa täysjyväleipään ja leivän päälle kasvirasvaveitettä. Kalaa tulisi syödä vähintään kahdesti viikossa ja maitotuotteet pitää rasvattomina, sekä elintarvikkeet vähäsuolaisina. Päivän mittaan tulisi syödä säännöllisesti, 4-6 kertaa päivässä ja liikkua päivittäin vähintään puoli tuntia. (VRN 2014.)

6 TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää tutkittujen ravintoaineiden vaikutusta masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa 12-18-vuotiailla nuorilla.

Tutkimusongelmamme ovat: Millaisia vaikutuksia ravitsemuksella on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa? Millä tavalla ravitsemusta voidaan hyödyntää masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa? Millaisia vaikutuksia eri ravintoaineilla on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?

7 MENETELMÄ

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksemme oli löytää olemassa olevasta tutkimustiedosta ne asiat, jotka ravitsemuksessa näyttäisivät olevan eniten mielenterveyteen vaikuttavia. Käytämme tiedonhaussa pääasias-
sa tieteellisiä tietokantoja, kuten Cinahl complete, Pub Med, Medic, Julkari, Ter-
veysportti ja muita internetlähteitä ja kirjallisuutta.

8 TULOKSET

Lääkkeettömien hoitomuotojen tutkiminen tulee tulevaisuudessa todennäköisesti yleistymään masennuksen koskettaessa yhä nuorempia. Elämäntapojen, kuten liikunnan ja terveellisen ruokavalion, merkitystä masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on loppujen lopuksi tutkittu melko vähän. Muiden sairauksien kohdalla tilanne on toinen, koska elämäntapojen vaikutukset ovat hyvin huomioituina esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien sekä eri syöpien hoidossa. Huomattavasti enemmän huomiota on kiinnitetty masennuksen kohdalla hoitoon, kuin sen ennaltaehkäisyyn. (Ruusunen 2013, 1-2; Harbottle 2011, 3.)

Jos masennuksen hoitoa tarkastellaan biologisesta viitekehyksestä, kiinnostus varsinkin lääkehoidon osalta liittyy pitkälti aivojen välittäjäaineiden, kuten serotoniinin vaikutuksiin. Eri ravintoaineet käynnistävät ja pitävät yllä kehomme erilaisia mekanismeja, joilla saattaa olla vaikutusta masennuksen kehittymisessä. Tästä syystä eri ravintoaineiden tutkiminen on tärkeää, jotta ymmärrämme millä tavalla ne vaikuttavat esimerkiksi välittäjäaineiden tuotantoon ja näiden vaikutuksiin kehossamme. Tällä hetkellä eniten tutkimustietoa eri ravintoaineista löytyy folaatin, B12-vitamiinin, D-vitamiinin ja omegasavahappojen osalta. (Heiskanen ym. 2011; Dunne 2010, 1.)

8.1 Masennuspotilaan ravitseminen

Erilaisten valmisruokien, makkaroiden, limsojen ja vaalean leivän on todettu olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin sairastua masennukseen. Kohtuullinen kahvin juonti pienentää masennukseen sairastumisen riskiä, mutta suuri määrä vuorokaudessa taas nostaa riskiä. (Ruusunen 2013.)

Masennus itsessään voi vaikuttaa ruokahaluun ja muuttaa ruokailutottumuksia. Näin ollen masennus voi johtaa epäterveelliseen ravitsemukseen. Ravitsemustottumukset vaikuttavat mielialaan ja toisaalta mieliala vaikuttaa ravitsemustottumuksiin. (Ruusunen 2013.) Verensokeriarvojen heittely vaikuttaa mielialaan.

Liian korkeat arvot voivat aiheuttaa väsymystä, alakuloisuutta ja ärtyneisyyttä. Ärtyneisyys liittyy myös liian matalaan verensokeriarvoon, kuten myös keskittymisvaikeudet ja väsymys. Raju sokeritasapainon heittely voi aiheuttaa masennusoireita. (Diabetesliitto.)

Masennusta sairastavilla ateriarytmi on usein epäsäännöllisempi ja päivän aterioihin sisältyy paljon epätervellisiä välipaloja. Ateriat ovat usein valmisruokia ja energiaa saadaan usein tarpeettoman paljon, josta seurauksena on painon nousu. Erityisesti naisten keskuudessa ylipaino altistaa masennukselle. Toisaalta myös aliravitsemuksen riski on masentuneilla kohonnut kolme prosenttia. (Ruusunen 2013.)

Ne, joilla ruokavalioon kuuluu valmisruokia, sokeripitoisia ruokia, sekä runsasrasvaisia ruokia, on reilusti kohonnut riski sairastua masennukseen. Tällaisen ruokavalion on todettu nostavan riskiä erityisesti nuorilla. Riskiin vaikuttavat tiettyjen ravintoaineiden, kuten folaatin puutokset, eläinperäinen kova rasva, sekä hiilihydraattipitoisen ruokavalion nostama korkea veren sokeripitoisuus. (Ruusunen 2013.) Tätä tukee myös englannissa tehty tutkimus, jossa tutkittiin epäsäännöllisen ruokarytmin ja roskaruoan vaikutuksia 12-16-vuotiaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Tutkimuksessa löydettiin yhteys mm. säännöllisen roskaruoan kulutuksen ja mielenterveysongelmien välillä. (Zahra J. ym. 2013, 7.)

8.2 Proteiinin ja hiilihydraattien merkitys

Tutkimuksia hiilihydraattien, sekä proteiinin vaikutuksesta masennuksen hoidossa on vähän. Muutamien lyhytaikaisten tutkimusten mukaan kuitenkin, sekä vähähiilihydraattinen ruokavalio ja vähärasvainen ruokavalio, että hiilihydraattipitoinen ruokavalio vaikuttivat samalla tavalla niin, ettei selvää muutosta todettu. Yhden pidemmän tutkimuksen mukaan kuitenkin vähemmän masennusoireita havaittiin niiltä, jotka suosivat vähärasvaista, hiilihydraattipitoista ruokavaliota. (Seppälä ym. 2014.)

Välimeren ruokavalio, eli kasvisöljyyn, kasviksiin, viljaan, pähkinöihin, kalaan ja maitotuotteisiin perustuva ruokavalio, on osoittanut tutkimusten mukaan pienentävän masennukseen sairastuvuuden riskiä (Seppälä ym. 2014).

Proteiinin syönnin yhdeksi tärkeäksi osaksi masennuksen hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta muodostuu tryptofaani. Tryptofaani on välttämätön aminohappo ja sitä saadaan ravinnon proteiinipitoisista tuotteista, kuten juustosta, lihasta, kalasta ja kanamunasta. Tryptofaani on osana aivoissa tapahtuvassa serotoniin tuotannossa. Tutkimusten mukaan alhainen tryptofaanipitoisuus on yhteydessä masennukseen. Hiilihydraateista muodostuva glukoosi auttaa tryptofaania pääsemään aivoihin. Hiilihydraatit myös kohentavat mielialaa hetkellisesti. Toisaalta myös masentuneen ihmisen ruokavalioon kuuluu usein runsaasti hiilihydraatteja. (Ruusunen 2013.)

8.3 Folaatti

Folaatti kuuluu B-ryhmän vitamiineihin ja sillä on tärkeä tehtävä hiiliatomien kuljettajana elimistössä. Folaatin puute saattaa johtaa tilaan, jossa veren hemoglobiinipitoisuus pienenee, mutta punasolujen määrä suurenee. Tätä kutsutaan megaloblastiseksi anemiaksi. Folaatin saantisuositus on 300 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Terveyskirjasto 2013.)

Folaattia on runsaasti esimerkiksi maksassa, palkokasveissa, vihreissä kasviksissa, marjoissa ja täysjyväviljavalmisteissa (VRN 2014). Erityisvalmisteissa ja elintarvikkeita täydennettäessä käytetään aina puhdasta foolihappoa. (Terveyskirjasto 2013.)

Tutkimuksissa folaatin puute on ollut yhteydessä suurentuneeseen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin (VRN 2014). Folaatin saanti vaikuttaa rikkipitoisen aminohapon homokysteiinin esiintymiseen elimistössä. Sydän- ja verisuonitauteihin sairastuneilla on huomattu olevan runsaammin homokysteiiniä kuin terveillä. Toisaalta foolihapon lisääminen kyllä pienensi homokysteiinin määrää,

mutta tällä ei tutkimusten mukaan ollut vaikutusta sydän- ja verisuonitautien riskiin tai ennusteeseen. (Terveyskirjasto 2013.)

Folaatin puutteen ja masennuksen yhteyttä on tutkittu pitkään. Masennuspotilailla on havaittu matalampia veren folaattipitoisuuksia kuin terveillä. (Ruusunen 2013.) Käypä hoito-suosituksen mukaan on tärkeää masennuksen diagnosoinnin yhteydessä selvittää, ettei kyse ole esimerkiksi foolihapon puutoksesta. (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2014.) Tutkimusten mukaan folaatin puute olisi yhteydessä masennukseen, koska se näyttelee suurta roolia aivoissa tapahtuvassa serotoniinin tuotannossa (Guixiang ym. 2011).

Ruusunen (2013) mukaan folaatin puutos saattaa vähentää masennuslääkkeiden tehoa ja foolihappolisä saattaa parantaa masennuslääkkeen ohella parantumista. Foolihappolisä ei kuitenkaan toimi masennuslääkkeen sijasta. Foolihappolisän vaikutuksesta masennuksen yhteydessä ei ole kuitenkaan vielä riittävää näyttöä.

8.4 B₁₂ –vitamiini

B₁₂-vitamiini kuuluu vesiliukoisiin vitamiineihin. B₁₂-vitamiini on folaatin ohella välttämätön ainesosa serotoniinin ja muiden välittäjäaineiden tuotannossa. B₁₂-vitamiinia on ruoasta eniten eläinperäisissä tuotteissa. Suomalaisille tärkeimmät B₁₂-vitamiinin lähteet ovat liha, kala, siipikarja, kananmunat ja maitotuotteet. Väestötasolla B₁₂-vitamiinin saanti on riittävää kaikissa ikäryhmissä. Länsimaissa kaiken kaikkiaan kuitenkin noin 3-6% väestöstä kärsii B₁₂-vitamiinin puutteesta. (Ruusunen 2013, 11-12.)

Kliinisissä tutkimuksissa on löydetty yhteyksiä B₁₂-vitamiinin ja vakavan masennuksen välillä. Vakavaa masennusta sairastavilla on todettu matalia B₁₂-vitamiiniarvoja. Toisaalta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia ja yksiselitteistä yhteyttä masennuksen hoidon ja B₁₂-vitamiinin välillä ei ole löydetty. (Seppälä 2012, 17-18.)

Tutkimuksissa, joissa B₁₂-vitamiinin puutoksella ja masennuksella todettiin

yhteys, oli seurattu vain yli 55- vuotiaita. Vanhemmalla väestöllä B₁₂-vitamiinin imeytyminen on heikompaa verrattuna nuorempiin. (Seppälä ym. 2014.) Nuorten keskuudessa B₁₂-vitamiinin puute onkin harvinaista. Ainoastaan tiukkaa kasvisruokavaliota noudattaville vegaaneille suositellaan B₁₂-vitamiinilisää. (Terveyskirjasto 2008.)

8.5 D-vitamiini

D- vitamiinin terveysvaikutuksista ilmestyy jatkuvasti uutta tietoa. D- vitamiinia muodustuu iholla, kesäkuukausina eniten. Tämän hetkisen tiedon mukaan seerumin D-vitamiinipitoisuuden tulisi olla yli 50 nmol/l, jotta se olisi terveyden kannalta riittävä. Uusin suositus D-vitamiinia koskien on yli 2- vuotiailla lapsilla, nuorilla ja aikuisilla 10 mikrogrammaa vuorokautta kohden. (VRN 2014.) Riittävä D-vitamiinilisä riippuu kuitenkin iästä, ulkoilusta, ruokavaliosta ja painosta. Pelkällä ruokavaliolla tavoiteltua pitoisuutta on vaikea saavuttaa, D-vitamiinia on luonnollisesti paljon vain kalassa. Suomessa moniin maitotuotteisiin lisätään D-vitamiinia, mutta silti on suositeltavaa ottaa vitamiinilisää myös purkista. (Terveyskirjasto 2013.)

D-vitamiinin puutos on yhdistetty kaamosmasennukseen ja masentuneilta on havaittu matalia seerumin D-vitamiini tasoja (Ruusunen 2013). D-vitamiini toimii mukana monissa aivojen kehitystä koskevissa tapahtumissa. Lisäksi D-vitamiinin reseptoreita on löydetty esimerkiksi hippokampuksen alueella. Löydökset muodostavat mahdollisen pohjan sille, että D-vitamiinin puutos voisi liittyä masennukseen ja että sen saannilla olisi merkitystä masennuksen hoidossa. D-vitamiinin tehosta masennuksen hoidossa ei ole kuitenkaan vielä riittävää näyttöä. Monipuolinen, terveellinen ja riittävästi D-vitamiinia sisältävä ruokavalio näyttää kuitenkin olevan hyödyllinen masennuksenkin kannalta. (Seppälä ym. 2014.)

8.6 Omega-rasvahapot

Pehmeä eli tyydyttymätön rasva sisältää omega-rasvahappoja, joista osa on ihmiselle välttämättömiä. Omega-rasvahappoja saadaan pehmeän rasvan lisäksi kalasta, kasvisöljyistä, pähkinöistä ja siemenistä. Välttämättömien rasvahappojen osuus on suomalaisessa ruokavaliossa usein liian pieni, vaikka ne ovat oleellinen osa terveellistä ja terveyttä edistävää ruokavaliota. (Terveyskirjasto 2012.)

Kun puhutaan omega-rasvahapoista, sana omega kuvaa kohtaa, jossa rasvahapon ensimmäinen kaksoissidos on hiiliketjun lopusta lukien. Eli esimerkiksi omega-3-rasvahapossa ensimmäinen sidos on kolmennen ja neljännen hiiliatomin välissä. Tyydyttyneissä rasvahapoissa ei ole kaksoissidoksia lainkaan. (Terveyskirjasto 2012.)

Ruususen (2013) mukaan masennuksen ja pienen omega-3-rasvahappojen pitoisuuden välillä on havaittu yhteys, mutta toimintamekanismi on edelleen epäselvä. Ravinnosta saadun omega-3-rasvahapon määrällä on myös todettu olevan vaikutusta masennuksen asteeseen.

Vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa syöville on havaittu alhaisempi riski sairastua masennukseen. Toisaalta taas tutkimusten mukaan masennuksen ennaltaehkisyssä ei yli kahdella grammallaakaan kalaöljyä päivässä ollut minkäänlaista vaikutusta. Masennuksen hoidossa kuitenkin jo yhdellä grammalla kalaöljyä päivittäin nautittuna havaittiin etuja. Omega-3-rasvahapot toimivat solukalvojen rakennusmateriaaleina ja lisäävät kalvojen joustavuutta ja läpäisyyttä. Kalaöljyt myös ehkäisevät tulehdustiloja ja korjailevat runsaan lihan syönnin haittoja. (Ruusunen 2013.) Rasvahapot voivat juuri näiden toimintojen kautta olla yhteydessä masennukseen ja siitä toipumiseen. Lisäksi juuri omega-3-rasvahapot voivat parantaa lääkityksen vaikutusta. (Seppälä ym. 2014.)

Seppälä (2014) kertoo, että suomalaiset työkseen kalastavat miehet syövät jopa kaksinkertaisen määrä kalaa muihin suomalaismiehiin verrattuna. Kalastajilla ja heidän vaimoillaan oli kuolleisuus verrattuna kaikkiin kuolinsyihin alhaisempi kuin muulla väestöllä. Toisaalta myös heidän verestään oli mitattu kaksinkertainen määrä erilaisia dioksiinejä sekä PCB-yhdistettä, joka on yhdistetty tyypin 2 diabetekseen. Siltikin terveyshyödyt näin suuresta kalansyönnistä olivat suuremmat kuin haitat.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää käytettyjen lähteiden tuoreus. Päätimme käyttää maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta saamme mukaan mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa. Lisäksi useat kansainväliset lähteet lisäävät työmme luotettavuutta, koska näin saimme mukaan myös globaalia tutkimustietoa. Toisaalta mahdollisuus englanninkielen käännösvirheisiin on olemassa. Olemme pyrkineet välttämään käännösvirheet siten, että molemmat tekijät ovat lukeneet viitattavat tekstit jonka jälkeen olemme verranneet käännöksiä ja tarkastaneet, että olemme ymmärtäneet tekstin samalla tavalla.

Ravitsemussuositukset, Duodecim sekä Käypä hoito-suositukset valikoituivat lähteiksi, koska ne ovat yleisesti tunnettuja ja luotettavia lähteitä. Luotettavuutta työssä lisää se, että tekijöitä on vain kaksi ja kaikki hakutulokset on käyty yhdessä läpi. Työmme on toistettavissa, käyttäen samoja hakusanoja ja alkupe-
räistutkimuksia, joka myös lisää työmme luotettavuutta.

Työn aihe valikoitui ja rajautui mielestämme hyvin myös eettisestä näkökulmas-
ta tarkasteltuna. Työn aiheessa on huomioitu myös yhteiskunnallinen näkökul-
ma. Masennus sairautena on hyvin raskaasti yhteiskuntaa kuormittava, koska
siitä johtuvia sairauseläkkeitä esiintyy entistä enemmän. Lisäksi masennuksesta
aiheutuvat lääkekustannukset kuormittavat yhteiskuntaa taloudellisesti.

Työmme toteutukseen ei liity tutkimuksen tekoa ja näin ollen kolmansia osapuo-
lia ei liity työn tulosten saavuttamiseen. Eettinen näkökulma huomioidaan työn
tekemisessä muuten muun muassa siten, että toisten töitä ei plagioida ja käytet-
tävän lähdemateriaalin osalta kunnioitetaan saavutettuja tutkimustuloksia.

Sitoudumme noudattamaan työssämme yleisesti hyväksyttyjä tieteellisiä käy-
täntöjä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

10 POHDINTA

Yksi suurimmista haasteista opinnäytetyötä tehdessämme oli se, ettei suoraan nuoriin ja nuorten ravitsemukseen ja masennukseen liittyviä tutkimuksia ollut juurikaan saatavilla. Nuorista ja masennuksesta löytyi hyvin tietoa, mutta ravitsemuksen merkitystä masennuksen hoidossa on tutkittu lähinnä aikuisilla. Näin on todennäköisesti siksi, että tutkimustulokset ovat suhteellisen tuoreita ja tämän tyyppiset tutkimukset suoritetaan aina ensin aikuisilla, ennen kuin lähdetään tutkimaan nuoria ja lapsia. Näin ollen käytimme työssämme pääosin aikuisväestölle suunnattuja tutkimustuloksia. Tämä tutkimustieto saattaa olla ristiriidassa suhteessa ravitsemuksen vaikutukseen nuorten mielenterveyteen, koska fyysiset ominaisuudet nuorilla saattavat olla erilaisia kuin aikuisilla ja kehitys on vielä kesken. Näin ravitsemusvaikutusten teho saattaa olla erilainen nuorilla, verrattuna aikuisväestöön. Mielestämme pystyimme kuitenkin hyvin heijastamaan tutkimustulokset aikuisista nuoriin.

Etenimme aikataulusuunnitelman mukaan, mutta loppua kohden myös huomasimme, että aikataulusuunnitelma oli ehkä hieman höllästi tehty ja kiire viimeisten muokkausten kanssa yllätti. Lisäksi aikaisemmin aloitettu tehokas työskentely olisi mahdollistanut vielä syvemmän taustatiedon ja –tutkimusten analysoinnin. Tutkimustietoa alkoi löytyä kansainvälisistä lähteistä koko ajan vain enemmän. Tässä näkyi varmasti myös kokemattomuutemme tutkimustyön tekijöinä, koska koko ajan työn edetessä huomasimme miten asioita olisi kannattanut tehdä alusta asti toisella tavalla. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen. Yllätyimme molemmat työn edetessä siitä, kuinka suuri merkitys ravitsemuksella on yleisesti mielenterveysongelmissa ja erityisesti masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Jäämme mielenkiinnolla odottamaan lisää tutkimustuloksia aiheesta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme liittäneet työhöme kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdyn tietoisuuskun, joka olisi suunnattu juuri ikähaarakamme nuorille. Tietoisuudessa olisi lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottu ravitsemuk-

sen vaikutuksesta mielenterveyteen ja lyhyesti terveellisestä ravinnosta ja kehityksestä. Kirjallisuuskatsauksen edetessä totesimme kuitenkin, että aikaa on niin rajallisesti, että mieluummin teemme katsauksen perusteellisesti. Tietoiskun suunnittelun jätämme mahdolliseksi jatkotutkimusaiheeksi.

Kehityskohteita pohtiessamme ajattelimme, että tietoiskua voisi kehittää niin, että se palvelisi nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia. Lisäksi vanhemmille voisi olla suunnattuna oma infopaketti, sillä vanhemmilla on suuri vastuu nuoren ravitsemuksellisesta kehityksestä. Nuorten ruokailutottumukset ovat pitkälti vanhempien vastuulla. Kun lapsi tai nuori oppii jo pienestä pitäen valitsemaan niin sanotusti oikein, vanhempana terveellinen ruokavalio on itsestäänselvyys. Terveellinen suhtautuminen ravitsemukseen on mielestämme myös avain terveellisen itsetuntoon ja terveen minäkuvan rakentumiseen.

Rajasimme työstä pois stressin ja muut nuoria koskettavat mielen-terveysongelmat, kuten erilaiset syömishäiriöt ja ahdistuneisuushäiriön. Päätimme keskittyä ainoastaan masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Pohdimme myös, kuinka tarkasti kerromme nuoren kehittymisestä, sekä murrosiästä ja päädyimme kertomaan ainoastaan nuoren henkisestä kehityksestä. Koska se vaikutti mielestämme eniten valitsemaamme aiheeseen. Tietysti sivusimme myös fyysistä kehitystä, koska se kulkee aina yhdessä henkisen kehityksen kanssa ja ne vaikuttavat suoraan toinen toisiinsa.

Alkuperäisen ikähaarukkamme, 13-17-vuotiaat, valitsemme sen mukaan, että mielestämme tämän ikäiset nuoret vaikuttavat jo itsenäisesti jokapäiväisiin valintoihin ravitsemuksen suhteen. He eivät ole enää niin kiinni vanhempiensa valinnoissa. Työn edetessä huomasimme kuitenkin, että lähes kaikki nuoriin kohdistuvat tutkimukset ovat tehty 12-18-vuotiaille. Laajensimme siis omaa ikähaarukkaamme myös 12-18-vuotiaisiin, jotta saimme todenperäistä tutkimustietoa.

Masennus on tänä päivänä huolestuttavan yleistä ja kuinka suureksi luku

nousisikaan, jos kaikki masentuneet saataisiin hoidon piiriin. Masennus on sairautena yhteiskunnalle todellinen rasite ja yhä nuoremmat sairastuvat masennukseen. Masennuksen uusiutumisriskin huomioiden, on hyvin epätoennäköistä, että nuori pääsee kiinni yhteiskuntaan jos syrjäytyminen ja masennuksen kanssa yksin jääminen tapahtuu jo ennen täysi-ikäisyyttä. Nuorten mielenterveyteen ja masennuksen hoitoon tulisi mielestämme suunnata enemmän voimavaroja, koska pitkällä tähtäimellä se on yhteiskunnan näkökulmasta suurta säästöä.

Pelkkä ravitseminen ei masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä riitä. Lääkitys, liikunta, hyvä uni, stressitön elämäntapa ja sosiaaliset suhteet ovat myös olennainen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvä ravitseminen tukee näitä kaikkia osa-alueita.

Suomalaisten yksi kansansairauksista on masennus. Ravitsemussuosittelujen mukaan suomalaisten ongelmana ovat huonot rasvat, huonot hiilihydraatit ja tiettyjen ravintoaineiden, kuten foolihapon, puutteellinen saanti. Foolihappoa on tutkittu jo pitkään ja alkaa vahvasti näyttää siltä, että sen puutteella olisi yhteyttä masennuksen kanssa. Lisäksi foolihapon puute on vahvasti yhteydessä sydän- ja verisuonitauteihin, joka on yksi yleisimmistä kansansairauksistamme. Liikaliikavuus ja sen mukanaan tuomat ongelmat alkavat paisua luonnottomiksi. Huonosta ravitsemuksesta seuraa ylipainoa, ylipainosta seuraa masennusta.

Välimeren ruokavaliota noudattavat kärsivät vähiten masennuksesta. Välimeren ruokavaliota ehkäisee myös sepelvaltimotautia. Välimeren ruokavalio voi parantaa jopa metabolisen oireyhtymän. (Terveyskirjasto 2008.) Lähemmäs esimerkiksi tätä ruokavaliota pääsisimme, kun korvaisimme osan punaisesta lihasta kalalla ja esimerkiksi osan huonoista hiilihydraateista kasviksilla. Ei muutosten tarvitse olla isoja, pienetkin muutokset riittävät.

Pienillä muutoksilla suomalaisten nuorten ruokavaliossa voisimme todennäköisesti kuitata monta ongelmaa tulevaisuudessa ja säästää yhteiskunnan

varoja. Terveellisellä ruokavaliolla on yhteyttä sekä mielenterveyteen että fyysiseen terveyteen.

Hyvä ruoka, parempi mieli?

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tutkimukset osoittavat lupaavia merkkejä ravitsemuksen vaikutuksesta.

11.1 Millaisia vaikutuksia ravitsemuksella on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?

Epäterveellisellä ruokavaliolla on tutkitusti vaikutusta masennuksen suurempaan esiintyvyyteen. Masennusta sairastavien ateriaritmi on usein epäsäännöllisempi ja saattaa sisältää epäterveellisiä välipaloja ja valmisruokia. Epäterveellinen ruokavalio ruokkii masennuksen kierrettä, toipuminen on hitaampaa ja masennus uusiutuu helpommin. Terveellistä ruokavaliota noudattavalla on usein myös muutenkin terveellisemmät elämäntavat, joihin kuuluu liikunnan harastaminen ja erilaisten päihdyttävien aineiden, kuten alkoholin ja tupakan välttäminen. Toisaalta aiheellista on myös pohtia johtuuko huono ruokavalio masennuksesta vai masennus huonosta ruokavaliosta.

11.2 Millä tavalla ravitsemusta voidaan hyödyntää masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?

Terveelliseen ruokavalioon kuuluu säännöllinen ateriaritmi, joka edesauttaa päivän rytmittämisen. Säännöllinen päivärytmi ja rutiinit ovat tärkeitä masennusta sairastavien hoidossa. Ateriaritmin säännöllisyyden vuoksi verensokeritasot pysyvät tasaisina koko päivän ajan, joka ehkäisee mielialanvaihteluita.

11.3 Millaisia vaikutuksia eri ravintoaineilla on masennuksen ehkäisemisessä ja hoidossa?

Tutkimusten mukaan välimeren ruokavalio vähentää masennusriskiä. Ruokavalioon kuuluu kasvisöljyä, kasviksia, viljaa, pähkinöitä, paljon kalaa ja maitotuot-

teita. Hiilihydraatit ja proteiinit vaikuttavat tryptofaanin imeytymiseen. Tryptofaani on mukana aivoissa tapahtuvassa serotoniinin muodostuksessa.

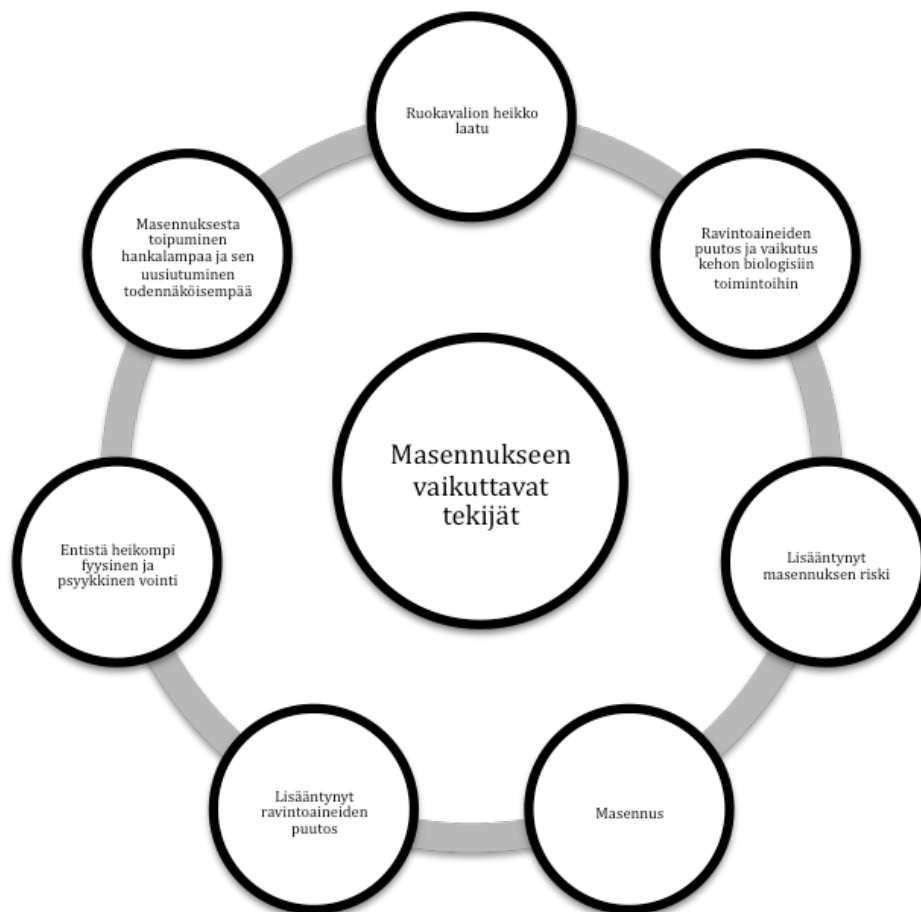
Tutkimustuloksista käy vahvasti ilmi, että runsaalla folaatin saannilla on positiivisia vaikutuksia masennukseen ja vähäisellä folaattipitoisuudella on vaikutusta masennukseen sairastumisen riskiin. Folaatin puutos saattaa myös heikentää masennuslääkkeiden tehoa.

D-vitamiinin puutos on yhdistetty kaamosmasennukseen ja masennusta sairastavilla on havaittu matalia veren D-vitamiini pitoisuuksia. D-vitamiinin saannin suorasta vaikutuksesta masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä on vielä liian vähän tietoa. Riittävästi D-vitamiinia sisältävällä ravinnolla näyttäisi kuitenkin olevan positiivista vaikutusta masennuksen hoidossa.

Vähintään kaksi kertaa viikossa kalaa syöville on tutkimusten mukaan pienempi riski sairastua masennukseen. Kalassa on runsaasti omega-rasvahappoja ja vaikka syy-seuraussuhdetta ei vielä tiedetä, niin masennuksen ja omega-rasvahappojen välillä on todettu olevan yhteys. Yhden tutkimuksen mukaan omega-rasvahapoilla ei olisi niinkään apua masennuksen ennaltaehkäisyssä, vaan enemmän juuri masennuksen hoidossa. Lisäksi Omega-3-rasvahapot saattavat vaikuttaa masennuslääkkeiden tehoon parantavasti. Tutkimuksissa on löydetty yhteys alhaisen B₁₂-vitamiinin saannin ja masennuksen välillä. Vakavaa masennusta sairastavilla on todettu alhaisia veren B₁₂-vitamiinipitoisuuksia. Tutkimustulokset ovat kuitenkin ristiriitaisia ja tutkimukset on toteutettu toistaiseksi vain yli 55-vuotiailla, joten nuorien masennuksen ja B₁₂-vitamiinin välistä yhteyttä ei ole ainakaan toistaiseksi pystytty todistamaan. Kahvin kohtuullisella nauttimisella näyttäisi olevan vaikutusta masennuksen hoidossa. Toisaalta kofeiinia ei suositella nuorille, eikä ainakaan jokapäiväiseen käyttöön.

Ruususen (2013) mukaan masennus ja heikko ruokavalio ruokkivat toisiaan. Tiettyjen ravintoaineiden puutos johtaa masennuksen riskin suurenemisen, joka johtaa lisääntyneeseen ravintoaineiden puutokseen. Edelleen se vaikuttaa

huonompaan fyysiseen vointiin ja henkiseen vireyteen, jolloin se vaikeuttaa masennuksesta toipumista. Samalla se edistää masennuksen uusiutumista. Masennuksesta sairautena muodostuu toisin sanoen helposti niin sanottu negatiivinen oravanpyörä, jossa negatiiviset asiat ruokkivat toisiaan.



Kuva 1. Masennukseen vaikuttavat tekijät

Masennus on hyvin monisyinen sairaus eikä yhtä oikeaa vastausta ennaltaehkäisyyn ja hoitoon löydy. Myöskään niin sanotun negatiivisen oravapyörän (Kuva 1.) kääntäminen positiiviseksi ei ole helppoa. Hoitotyön näkökulmasta onkin tärkeää saada herätettyä potilaan oma motivaatio muutoksen saavuttamiseen, jotta muutos voi tapahtua. On kyse sitten liikunnan lisäämisestä tai ruokailutottumusten muuttamisesta, niin ilman omaa motivaatiota muutos on epätodennäköinen. Hoitotyöntekijät ovatkin isossa roolissa ihmisten ajattelutavan muutoksen edistämässä ja terveellisempiin

tavan muutoksen edistämisessä ja terveellisempiin elämäntapoihin kannustamisessa. (Goodyer-Smith ym. 2014, 1-2.)

Ravinto ja ravintoaineet siis ilmiselvästi vaikuttavat mielenterveyteen yleisesti. Lisää tutkimusta kuitenkin vielä tarvitaan monella saralla ja monen ravintoaineen osalta, jotta pystytään ymmärtämään miten eri ravintoaineet elimistössämme lopulta vaikuttavat. Tutkimusta nimenomaan nuorten masennuksen ja ravitsemuksen yhteyksistä myös tarvitaan, koska vaikutukset tietyiltä osin saattavat olla erilaisia, kuin aikuisilla.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus

Aro, A. 2013. Folaatti ja foolihappo. Terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00043

Aro, A. 2013. Energiajuomat. Terveyskirjasto. Viitattu 11.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00010

Aro, A. 2015. Kahvi ja terveys. Terveyskirjasto. Viitattu 16.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk01000&p_haku=

Chang, C. K; Hayes, R. D; Perera, G; Broadbent, M. T; Fernandes, A. C; Lee, W. E; Hotopf, M. & Stewart, R. 2011. Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. Viitattu 25.10.2015 <http://http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0019590>

Diabetesliitto. Mieliala ja verensokeri. Viitattu 24.11.2015
http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2/jaksaminen/mieliala_ja_verensokeri

Dunne Annette. 2010. Clinical review The effect of food on emotional wellbeing and mental health.

Evira. Usein kysyttyä energiajuomista 2013. Viitattu 11.11.2015
<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/elintarvikeryhmat/energiajuomat/usein+kysyttya/> 11.03.2013

Fröjd, S.; Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K.; Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerrus. Viitattu 16.11.2015
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80114/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1.pdf?sequence=1>

Goodyear-Smith Felicity; McPhee Julia; Duncan Scott & Schofield Grant. 2014. Evaluation of a primary care-based programme designed to increase exercise and improve nutrition in patients at risk

Guixiang Thao; Earl S. Ford; Chaoyang Li; Kurt J Greenlund; Janet B Croft & Lina S Balluz. 2011. Use of folic acid and vitamin supplementation among adults with depression and anxiety: a cross-sectional, population-based survey. Viitattu 23.11.2015
<http://http://www.nutritionj.com/content/10/1/102>

Hakkarainen, P. 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkki 25.10.2011. Viitattu 16.11.2015 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Harbottle Lynn. 2011. Nutrition and mental health: the importance of diet in depression.

Heiskanen Tarja; Matti O. Huttunen & Tuulari Jyrki toim. 2011. Masennus. 1. painos.

Heiskanen Tuula. 2015. Metabolinen oireyhtymä skitsofreniaa ja masennusta sairastavilla.

Hietala Tarja; Kaltiainen Tiina; Metsärinne Ulla & Vanhala Erja. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. 1. painos. Tammi

Huttunen, M. 2008. Foolihappo ja B12- vitamiini. Terveyskirjasto. Viitattu 26.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00123

Kaltiala-Heino Riittakerttu, Marttunen Mauri, Fröjd Sari. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Viitattu 15.11.2015 <http://http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000043181>

Kuhanen Carita; Oittinen Pirkko; Kanerva Anne; Seuri Tarja & Schubert Carla. 2010. Mielenterveyshoitotyö. 1. painos. Sanoma pro.

Käypä hoito –suositus. Depressio 2014. Viitattu 10.11.2015
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>

Käypä hoito –suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012. Viitattu 10.11.2015
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>

Marttunen Mauri; Huurre Taina; Strandholm Thea & Viialainen Riitta (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Suomen Yliopisto Oy.

Miettunen Jouko. 2015. Miten suomalaiset voivat psyykkisesti?

MLL 2009.Keskinuoruuden kasvu- ja kehitys – Vanhempi nuoren kasvun tukena. Viitattu 02.11.2015 <http://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/1dc8919b6835f4e4a57fd7d6c833e99e/1446456502/application/pdf/11828266/MLL%20-%20Keskinuoruuden%20kasvu%20ja%20kehitys.pdf>

MLL Nuortennetti. Alkoholi. Viitattu 16.11.2015 <http://www.mll.fi/nuortennetti/paihteet/alkoholi/>

Nuorten mielenterveystalo. Päihdeongelmat. Viitattu 16.11.2015
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Nuorten terveystapatutkimus 2015
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1 viitattu 10.11.2015

Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Terveyskirjasto. Viitattu 18.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044

Päihdelinkki 2011. Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 16.11.2015
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Ruusunen Anu. 2013. Diet and depression -An epidemiological study.

Ruusunen, A. 2013. Ravinto ja masennus -mitä tiedämme? Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 24.11.2015
<https://www2.uef.fi/documents/1099424/1377719/AivoluentosarjaSaloAnuRuusunen/4c95c2f7-a28e-4174-a6b1-53b0e0cd471c>

Schwab, U. 2012. Omega-rasvahapot. Terveyskirjasto. Viitattu 26.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00900

Seppälä Jussi. 2012. Depressive symptoms, metabolic syndrome and diet

Seppälä, J.; Kauppinen, A.; Kautiainen H.; Vanhala, M. & Koponen, H. 2014. Masennus ja ruokavalio. Duodecim. Viitattu 11.11.2015
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11636&Article_WAR_DL6_Articleportlet_member=JPPpRX9

Sinkkonen Jari. 2010. Nuoruusikä. WSOY

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2014. Depression Käypä hoito –suositus.

Terveyskirjasto. 2008. Välimeren ruokavalio voi korjata metabolisen oireyhtymän. Viitattu 26.11.2015 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut12727

Tieraona Low Dog. 2010. The role of nutrition in mental health.

THL. Energiajuomat 2014. Viitattu 11.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/energiajuomat>

THL. Kouluterveyskysely 2011. Viitattu 22.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/ravitsemus>

THL. Nuorten tupakointi. 2015. Viitattu 10.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>

THL. Ravitsemus. Viitattu 22.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/ravitsemus>

THL. Tupakkalaki. Viitattu 29.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkapolitiikka/tupakkalaki>

THL. Tupakointi haittaa terveyttä ja opiskelukykyä. 2014. Viitattu 10.11.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/savuton-oppimisymparisto/tupakointi-haittaa-terveytta-ja-opiskelukyky>

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 10.11.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020>

Tukiverkko 2015. Viitattu 18.10.2015. Saatavuus: www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/stressi/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Viitattu 15.11.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008. Kouluruokailusuositus. Viitattu 22.10.2015 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Terveystta ruoasta. 2. uudistettu painos. Viitattu 22.10.2015 http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf

Zahra J; Ford T & Jodrell D. 2013. Cross-sectional survey of daily junk food consumption, irregular eating, mental and physical health and parenting style of British secondary school children

